



SAĞLIK DURUMU / ENGEL BİLGİ FORMU

Aday Bilgileri

T.C. Kimlik / YU Numarası

Adı

Soyadı

Engel Durumuna İlişkin Bilgiler

Sürekli Engel Grubu

- Tam Vücut Engel Oranı (%)
- İşitme (%)
- Bedensel (Ortopedik) (%)
- Görme (%)
- Süreçen Hastalık (Kronik) (%)
- Dil ve Konuşma Zorluğu (%)
- Zihinsel (MR) (%)
- Sınıflanamayan (%)

Geçici Engeli Olanlar - Engel Durumu Bitiş Tarihi

- Ellerini Kullanamıyor/...../20.....
- Yürüyemiyor/...../20.....
- Destekle Yürüyor/...../20.....
- Ürogenital Sistem/...../20.....
- Hamile/...../20.....
- Diğer/...../20.....

Özel Durumlar

- Yaygın Gelişimsel Bozukluk
- Özgül / Özel Öğrenme Güçlüğü
- CP Hastası
- Ruhsal ve Duygusal
- İlköğretime Başlama Yaşı Öncesi İşitme Engeli Edinmiş

Sınav Uygulamasına İlişkin Bilgiler

Soru Kitapçığı Okuma Durumu

- 9 Punto (Normal)
- 14 Punto
- Okuyucu İstiyor

Cevap Kâğıdı İşaretleme Durumu

- Cevap Kâğıdı İşaretleme Yapabilir
- Cevap Kâğıdı İşaretleme Yapamaz

Sınav Salonu Tercih *

- Toplu Salonda Girebilir
- Tek Başına Girmesi Gerekir

* Sınav Salonu Tercih kısmını yalnızca "Özel Durumlar" kısmında işaretleme yapan adaylar dolduracaktır.

Sınav Salonuna Erişim Durumu

- Merdiven Çıkabilir
- Merdiven Çıkarken Zorlanıyor
- Merdiven Çıkamaz

Sınavda Getirilebilecek Araç ve Gereçler

Kullandığı Araç ve Gereçler

- | | | | | |
|--|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tekerlekli Sandalye | <input type="checkbox"/> Koltuk Değneği | <input type="checkbox"/> Enjektör / Şırınga | <input type="checkbox"/> Korse | <input type="checkbox"/> Kabartmalı Yazı Tableti |
| <input type="checkbox"/> Yürüteç | <input type="checkbox"/> Protez | <input type="checkbox"/> Şeker Ölçüm Cihazı | <input type="checkbox"/> İlaç | <input type="checkbox"/> Beyaz Tahta ve/veya Kalem |
| <input type="checkbox"/> Abaküs | <input type="checkbox"/> Teleskopik Gözlük | <input type="checkbox"/> Diren | <input type="checkbox"/> Ek Gıda (Paketli) | <input type="checkbox"/> Astım İlacı / Spreyi / Pompası |
| <input type="checkbox"/> Prizmatik Gözlük | <input type="checkbox"/> Gözlük Tipi İşitme Cihazı | <input type="checkbox"/> Katater | <input type="checkbox"/> Göz Damlası | <input type="checkbox"/> Büyüteç Gözlüğü |
| <input type="checkbox"/> Biyonom Kulak (Koklear İmplant) | <input type="checkbox"/> Atel | <input type="checkbox"/> Boyunluk | <input type="checkbox"/> Sonda | <input type="checkbox"/> Braille Daktilo |
| <input type="checkbox"/> Baston | <input type="checkbox"/> Elektronik Büyüteç | <input type="checkbox"/> Destek Malzemesi (Yükseltici Materyal) | <input type="checkbox"/> Oturma Simidi | <input type="checkbox"/> Diğer (Dilekçe İle Bildirilecek) |
| <input type="checkbox"/> Ortez | <input type="checkbox"/> Oksijen Tüpü | <input type="checkbox"/> Eldiven | <input type="checkbox"/> Yastık | |
| <input type="checkbox"/> İnsülin Pompası | <input type="checkbox"/> Masa Lambası | <input type="checkbox"/> Havlu / Peçete / Bez | <input type="checkbox"/> Maske | |
| <input type="checkbox"/> Elektronik Olmayan Büyüteç | <input type="checkbox"/> Koyu Renk Camlı Gözlük | <input type="checkbox"/> Hasta Bezi | <input type="checkbox"/> Pant | |
| <input type="checkbox"/> İşitme Cihazı | <input type="checkbox"/> Kalp Pili | <input type="checkbox"/> Bere / Şapka | <input type="checkbox"/> Dizlik | |
| | <input type="checkbox"/> Kâğıt Torba | <input type="checkbox"/> Bandaj / Sargı | <input type="checkbox"/> Kanedyen | |
| | <input type="checkbox"/> İnsülin İğnesi / Kalem | | <input type="checkbox"/> Küptaş | |

- Kılavuzda belirtilen özel bir alet, araç gereç ve cihaz ile ilgili kuralları okudum ve tercih ettiğim sınav merkezinde atanacağım engelli binasında sınava girmeyi kabul ediyorum.
- Kılavuzda belirtilen özel bir alet, araç gereç ve cihaz ile ilgili kurallar gereğince; ÖSYM tarafından belirlenen sınav merkezlerinde, ÖSYM tarafından hazırlanacak her türlü kablolu-kablosuz iletişimi kesilmiş binalarda sınava girmeyi kabul ediyorum.